13ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΟΦΘΑΛΜΙΚΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

ΕΕΜΟΦΛ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ Makedonia Palace Hotel

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

4|6 Δεκεμβρίου 2025

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ
ΤΩΝ ΟΦΘΑΛΜΙΚΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΩΝ
ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (ΕΕΜΟΦΛ)

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

era congresses and events

Ασκληπιού 17, 106 80 Αθήνα
Τ.: 210 36 34 944 • E.: info@era.gr • S.: www.era.gr

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

13ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΕΜΟΦΛ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2025

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΕΜΠΤΗ 04 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2025 | 11:00-13:00

ΕΑ01

AN ATYPICAL PRESENTATION OF BILATERAL POSTERIOR UVEITIS IN AN IMMUNOCOMPROMISED PATIENT: A CASE STUDY

Datseri R.[1], **Chalkia A.**[1], **Stavrakakis A.**[1], **Tsilimbaris M.K.**[1]
[1]*University General Hospital of Heraklion (PAGNI), Dept. of Ophthalmology*

Introduction: Posterior uveitis presents diagnostic and therapeutic challenges, particularly in immunocompromised patients due to its atypical manifestations. This case report presents an unusual case of bilateral posterior uveitis in an immunosuppressed 75 year old female.

Materials and Methods: Clinical evaluation included: visual acuity testing (ETDRS), daily fundus imaging (Nikon Optos), and macular OCTs (Heidelberg Spectralis), a complete uveitis panel, and PCR testing for herpesviridae and Toxoplasma. Patient management was in cooperation with infectiology and rheumatology.

Case Presentation / Results: The patient was referred with a diagnosis of bilateral retinal necrosis. Her immunocompromised state was attributed to methotrexate and rituximab for rheumatoid arthritis. Initial examination revealed severely reduced visual acuity, with fundoscopy showing bilateral retinal edema and retinitis. Uveitis panel, yielded negative results for common pathogens, including herpesviridae. Despite aggressive antiviral therapy, visual function deteriorated, and retinal necrosis progressed. Further interventions, including vitrectomy with vitreous biopsy, and intavitreal ganciclovir injections were performed. Due to persistent non-improvement, a repeat PCR for Toxoplasma was performed, confirming the diagnosis.

Discussion: This case underscores the complexities of diagnosing and managing atypical posterior uveitis in immunocompromised patients. Bilateral presentation initially diverted attention from toxoplasmosis as such cases typically present unilaterally. The atypical nature of the lesions and negative serology for Toxoplasma IgM further complicated the diagnosis. Only after antiviral therapy proved ineffective was the possibility of toxoplasmosis revisited through repeat PCR. This case highlights the need for a multidisciplinary approach and the importance of reconsidering less common diagnoses when conventional treatments fail.

Conclusion: A high index of suspicion, combined with a comprehensive, iterative diagnostic workup and a multidisciplinary approach, is essential for managing such cases. Persistence in reevaluating potential diagnoses is crucial to optimizing outcomes, especially when standard treatments fail to provide improvement.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ02

ΤΟΞΙΚΗ ΚΑΙ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΜΠΕΡΕΣ ΤΡΑΥΜΑ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΗ ΑΠΟ ΤΡΙΧΙΔΙΑ ΕΝΤΟΜΟΥ

Τοπαλίδου Γ.[1], Μούσιου Φ.[1], Μικρόπουλος Δ.[2], Αποστολίδου Π.Σ.[1], Ψημενίδου Ε.[1], Σαράφη Α.[1], Λιούρα-Σωφρωνίδου Α.[1], Παπανικολάου Ν.[1], Φαντέλ Γ.[1], Τσιρώνη Σ.[1]
[1]Οφθαλμολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. "Γ. Παπανικολάου"
[2]Α΄ Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης οξείας ανοσολογικής αντίδρασης του οφθαλμού, συνοδευόμενης από δευτεροπαθή υπερτονία, σε έδαφος τραυματικής διείσδυσης τριχιδίων εντόμου.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 27 ετών προσήλθε με έντονο άλγος και αίσθημα ξένου σώματος μετά από ριπή αέρα και μηχανικό τραυματισμό του οφθαλμού. Η κλινική εικόνα περιελάμβανε εκσεσημασμένη υπεραιμία επιπεφυκότα, θόλωση κερατοειδή, ημιμυδρίαση και οίδημα βλεφάρων, με σημαντικά αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση του πάσχοντος οφθαλμού. Δεν ανευρέθη ξένο σώμα αρχικά, ενώ το σημείο Seidel ήταν αρνητικό. Ο ασθενής εισήχθη για αντιμετώπιση.

Η σταδιακή αποκάλυψη λεπτότατων τριχιδίων σε διάφορα επίπεδα του κερατοειδή, στον πρόσθιο θάλαμο και την επιφάνεια της ίριδας ανέδειξε τον μηχανισμό τοξικής και ανοσολογικά μεσολαβούμενης φλεγμονής τύπου *Ophthalmia Nodosa / Caterpillar Hair Induced Ophthalmitis*. Η έναρξη εντατικής αντιφλεγμονώδους αγωγής στα πλαίσια ενεργοποίησης της τοπικής κυτταρικής ανοσοαπάντησης και απελευθέρωσης φλεγμονωδών κυτταροκινών, σε συνδυασμό με αντιμετώπιση της υπερτονίας, οδήγησε σε ύφεση των συμπτωμάτων. Ωστόσο, η παρατεταμένη και υποτροπιάζουσα φλεγμονώδης αντίδραση είχε ως αποτέλεσμα την εκδήλωση εκτρόπιου ραγοειδούς και καταρρακτογένεση, απαιτώντας χειρουργική αντιμετώπιση. Μετεγχειρητικά, η οπτική οξύτητα ανέρχεται σε 6/18 (Snellen).

Συμπέρασμα:Η τραυματική είσοδος τριχιδίων εντόμου μπορεί να πυροδοτήσει έντονη κυτταρομεσολαβούμενη φλεγμονή με στοιχεία τοξικότητας και υπερτονίας του οφθαλμού. Η έγκαιρη αναγνώριση της παθοφυσιολογίας και η στοχευμένη αντιφλεγμονώδης αντιμετώπιση είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόληψη μόνιμης βλάβης. Απαραίτητη κρίνεται η ανάγκη τακτικής παρακολούθησης του ασθενή.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ03

MASQUERADE BILATERAL UVEITIS WITH BILATERAL HYPOPYON IN A PATIENT WITH RELAPSE OF LEUKAEMIA

Gartaganis Panos, Khetan Tanvi, Akshikar Rashmi
Western Eye Hospital, Imperial College Healthcare NHS Trust, London

Purpose: To describe a rare case of relapsed T-cell acute lymphoblastic leukaemia presenting as bilateral panuveitis with hypopyon, mimicking inflammatory uveitis.

Case Presentation: A 26-year-old male with a history of T-cell acute lymphoblastic leukaemia, post-maintenance chemotherapy, presented with progressive bilateral blurred vision and hypopyon. He was initially treated elsewhere for presumed uveitis without improvement. Despite a negative vitreous biopsy for malignancy and viral PCR, symptoms progressed with new facial palsy and pseudo-hypopyon. MRI findings suggested optic nerve infiltration; however, lumbar puncture was negative. Anterior chamber paracentesis with flow cytometry confirmed leukemic cell infiltration, establishing relapse diagnosis and enabling prompt oncologic management.

Conclusion: This case underscores the importance of maintaining a high index of suspicion for leukemic relapse in patients with new or atypical ocular inflammation, particularly when initial tests are inconclusive. Anterior chamber paracentesis can be a valuable diagnostic tool in differentiating inflammatory from neoplastic causes in such cases.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ04

POSTERIOR UVEITIS AND DIAGNOSTIC DILEMMAS SECONDARY TO PRIMARY CNS LYMPHOMA

Gartaganis Panos, Akshikar Rashmi
Western Eye Hospital, Imperial College Healthcare NHS Trust, London

Purpose: To describe the diagnostic challenges and evolving clinical picture of posterior uveitis associated with primary central nervous system (CNS) lymphoma, highlighting the need for multidisciplinary collaboration between ophthalmology and haematology teams.

Case Presentation: A patient with known primary CNS lymphoma under active haematologic treatment presented with bilateral blurred vision and inflammatory signs. Examination revealed keratic precipitates, anterior chamber cells, posterior synechiae, posterior subcapsular cataracts, and intermediate uveitis with hazy fundal view. Differential diagnoses included primary ocular lymphoma and opportunistic viral retinitis (particularly CMV). Initial vitreous biopsy was deferred due to the patient's clinical instability. Subsequent reviews demonstrated persistent vitritis and sclerosed vessels. Given the atypical progression, a diagnostic anterior chamber and vitreous biopsy were planned for cytology, microbiology, immunochemistry, and PCR testing (for CMV, VZV, HSV, Toxoplasma, and Syphilis). Multimodal imaging (OCT, Optos) and MRI were coordinated with haematology to assess CNS and ocular disease activity. Corticosteroid and antiviral therapies were adjusted pending definitive results.

Conclusion: This case underscores the complexity of diagnosing posterior uveitis in immunocompromised patients with underlying CNS lymphoma. A high index of suspicion, repeated multidisciplinary assessment, and targeted ocular sampling are essential to differentiate neoplastic from infectious causes and to guide timely management.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ05

Ο ΥΠΟΠΤΟΣ ΠΙΣΩ ΑΠΟ ΤΗ ΜΑΣΚΑ: ΜΙΑ ΙΣΤΟΡΙΑ ΡΑΓΟΕΙΔΙΤΙΔΟΣ ΣΕ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΦΑΚΟΘΡΥΨΙΑ

Τριβλή Αλεξάνδρα, Καρπαθάκη Μαργαρίτα, Μαραγκός Στέφανος
Οφθαλμολογική κλινική, Γ.Ν. Αγίου Νικολάου, Άγιος Νικόλαος, Κρήτη

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε ένα ενδιαφέρον περιστατικό ραγοειδίτιδας σε επιπλεγμένη φακοθρυψία

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 68 ετών, με ιστορικό οστεοπόρωσης και δυσλιπιδαιμίας υποβάλεται σε φακοθρυψία ΑΟ, με ρήξη οπισθίου περιφακίου χωρίς απώλεια πυρήνα. Πραγματοποιείται πρόσθια βιτρεκτομή και δεν τοποθετείται ενδοφακός. 10 ημέρες αργότερα γίνεται ανεπίπλεκτη ένθεση 3-piece IOL στο sulcus. Ένα μήνα μετεγχειρητικά, η ασθενής έχει οπτική οξύτητα 9/10 cc. 5 ημέρες μετά τη διακοπή της μετεγχειρητικής αγωγής, παρατηρείται αντίδραση στον ΠΘ, χωρίς λοιπά ευρήματα και γίνεται εκ νέου έναρξη στεροειδούς με σταδιακή μείωση. 4 μήνες αργότερα, η ασθενής αναφέρει μείωση της όρασης και παρατηρείται εκ νέου αντίδραση στον ΠΘ με συνοδό υαλίτιδα. Γίνεται ξανά λήψη του ιστορικού, όπου αναφέρεται χρόνια λεμφογενής λευχαιμία υπό παρακολούθηση, οπότε και γίνεται αιματολογικός έλεγχος και εκτίμηση, καθώς και MRI εγκεφάλου. Γίνεται έναρξη τοπικού στεροειδούς κάθε 2 ώρες. 3 ημέρες αργότερα, τα αποτελέσματα των εξετάσεων είναι αρνητικά, δεν παρατηρείται βελτίωση, ενώ εμφανίζεται οίδημα οπτικού νεύρου, οπότε και γίνεται έλεγχος για ραγοειδίτιδες. 5 ημέρες μετά, δεν υπάρχει βελτίωση στην κλινική εικόνα και παρατηρείται κυστικό οίδημα στην ωχρά. Με τις λοιπές εργαστηριακές εξετάσεις να είναι αρνητικές, ζητείται έλεγχος ερπητοϊών, όπου ανευρίσκεται ενεργής VZV λοίμωξη. Γίνεται έναρξη συστηματικής αγωγής και παρατηρείται άμεση βελτίωση στην κλινική εικόνα. Η αγωγή διατηρείται για 3 μήνες με πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων, αλλά δύο μήνες μετά τη διακοπή της, παρατηρείται εκ νέου φλεγμονή. Γίνεται επανέναρξη της αγωγής και διατήρησή της για διάστημα 6 μηνών, χωρίς νέα συμπτωματολογία.

Συμπέρασμα: Σε περιπτώσεις επιπλεγμένης φακοθρυψίας, η διάγνωση της ραγοειδίτιδος αποτελεί πρόκληση. Η λεπτομερής λήψη ιστορικού είναι μείζωνος σημασίας. Η ερπητική ραγοειδίτιδα μπορεί να μεταμφιεστεί και θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική μας διάγνωση.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ06

EPSTEIN-BARR VIRUS-ASSOCIATED PRIMARY INTRAOCULAR B-CELL LYMPHOMA IN A PATIENT RECEIVING TOFACITINIB AND METHOTREXATE FOR PSORIATIC ARTHRITIS

Qin Catherine[1], Helmy Youssef [1,2], Latasiewicz Marta[1], Kalhoro Tunio Ambreen[1], Kalogeropoulos Dimitrios[1]
[1]Ophthalmology Department, Stoke Mandeville Hospital, Buckinghamshire Healthcare NHS Foundation Trust, UK
[2]Kasr Al-Ainy, Cairo University Faculty of Medicine, Cairo, Egypt

Purpose: To report a case of Epstein–Barr virus (EBV)-associated primary intraocular B-cell lymphoma (PIOL) in a patient receiving immunosuppressive therapy for psoriatic arthritis and to highlight the role of diagnostic vitrectomy in chronic, corticosteroid-refractory uveitis.

Case presentation: A 42-year-old man with recurrent vitritis unresponsive to corticosteroid therapy while on tofacitinib and methotrexate underwent aqueous and vitreous sampling. Polymerase chain reaction (PCR) testing was performed to detect EBV DNA, and flow cytometry was used to assess B-cell clonality. Systemic evaluation was conducted to exclude extraocular lymphoma. PCR confirmed the presence of EBV DNA in both aqueous and vitreous samples, and flow cytometry demonstrated monoclonal B-cell proliferation. No systemic involvement was detected. Following diagnostic vitrectomy, intraocular inflammation resolved completely without the need for chemotherapy, and the patient remains disease-free under ongoing surveillance.

Conclusion: This case illustrates a potential association between iatrogenic immunosuppression, EBV reactivation, and intraocular lymphomagenesis. It underscores the importance of considering masquerade syndromes early in cases of chronic, corticosteroid-refractory uveitis and demonstrates that diagnostic vitrectomy can achieve disease control without systemic chemotherapy in select cases.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ07

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΙΚΟΥ ΥΠΟΠΥΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙ 10 ΕΤΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

Γκουριώτη Μαρία -Αναστασία[1], Αγγελόπουλος Βασίλειος[2], Παπαδοπούλου Μαργαρίτα[3]
[1]Εδικευόμενη στο Παίδων «Παναγιώτης και Αγλαϊα Κυριακού»,
[2]Ειδικευόμενος στο Παίδων «Παναγιώτης και Αγλαϊα Κυριακού»,
[3]Επιμελήτρια Α΄ στο Παίδων «Παναγιώτης και Αγλαϊα Κυριακού»

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού που το υπόπυο στον πρόσθιο θάλαμο δεν προκύπτει από διαμπερές τραύμα κερατοειδούς ή ενδοφθάλμια λοίμωξη αλλά αποτελεί στείρα φλεγμονώδη αντίδραση σε μεταλλικό ξένο σώμα που παρέμεινε στον κερατοειδή (αντιδραστικού τύπου)

Παρουσίαση περιστατικού: Θήλυ 10 ετών μετά από τραυματισμό ΔΟ οφθαλμού με μεταλλικό αντικείμενο, το οποίο είχε αφαιρεθεί προ 2 εβδομάδων προσήλθε με χαμηλή όραση (2/10),καλή πίεση, δεν είχε οίδημα βλεφάρων και στην εξέταση στην λυχνία διαπιστώθηκε υπόλειμμα μεταλλικού ξένου σώματος στην 10η ώρα, οίδημα κερατοειδούς και περίπου 1 mm υπόπυου ή ψευδουπόπυου.

Πάρθηκαν καλλιέργειες και εδώθησε τοπική αγωγή. Από την εξέταση της επόμενης ημέρας είχε ήδη βελτιωθεί η όραση και η φλεγμονή.Μετά από μια εβδομάδα η όραση του ΔΟ οφθαλμού είχε φτάσει τα 9/10, το έλκος κερατοειδούς είχε κλείσει και η φλεγμονή είχε υποχωρήσει.

Συμπέρασμα:Η έγκαιρη αναγνώριση του αντιδραστικού χαρακτήρα του υπόπυου έχει ουσιαστική σημασία για την αποφυγή περιττών επεμβατικών ενεργειών και για την σωστή αντιμετώπιση, που συνήθως περιλαμβάνει αφαίρεση του ξένου σώματος και εντατική τοπική αγωγή, με ταχεία υποχώρηση των σημείων φλεγμονής.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ08

ΜΟΝΟΠΛΕΥΡΗ ΟΞΕΙΑ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΙΚΗ ΝΕΚΡΩΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑΣ ΑΠΟ ΙΟ ΤΟΥ ΑΠΛΟΥ ΕΡΠΗΤΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αλμπανίδου Σταυρούλα[1], Ζαρταλούδη Μελπομένη[1], Μαρούσος Γρηγόριος[1], Λάλιας Θεόδωρος[1], Κούρτης Νικόλαος[1], Μιραχτσής Θεόδωρος[1]
[1]Οφθαλμολογική Κλινική, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαίδευσης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η οξεία αμφιβληστροειδική νέκρωση (ΟΑΝ) είναι μια σοβαρή νεκρωτική ραγοειδίτιδα, που προκαλείται συνήθως από τον ιό της ανεμευλογιάς–ζωστήρα ή τον ιό του απλού έρπητα (HSV) και μπορεί να οδηγήσει σε μη αναστρέψιμη τύφλωση. Περιστασιακά, η ΟΑΝ που σχετίζεται με HSV μπορεί να εμφανιστεί μετά από εγκεφαλίτιδα από ιό απλού έρπητα. Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό μονόπλευρης ΟΑΝ που εκδηλώθηκε δύο έτη μετά από επεισόδιο ερπητικής εγκεφαλίτιδας.

Παρουσίαση περιστατικού: Γυναίκα 54 ετών προσήλθε στα Επείγοντα του 424 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης με προοδευτική απώλεια όρασης στο δεξί μάτι (Δ.Ο.). Τα συμπτώματα ξεκίνησαν ένα μήνα νωρίτερα με οφθαλμικό άλγος, ερυθρότητα και χήμωση, τα οποία αρχικά αντιμετωπίστηκαν ως ιογενής επιπεφυκίτιδα. Από το ατομικό της ιστορικό αναφέρθηκε εγκεφαλίτιδα από ιό απλού έρπητα δύο έτη πριν, ενώ στην παρούσα φάση λάμβανε αντιεπιληπτική και αντικαταθλιπτική αγωγή. Η εξέταση ανέδειξε οπτική οξύτητα στον Δ.Ο. περιορισμένη σε αντίληψη κινουμένης χειρός κροταφικά και αντίληψη φωτός στις άλλες θέσεις, ενώ το αριστερό μάτι (Α.Ο.) είχε καλύτερη διορθωμένη οπτική οξύτητα 20/20. Η ενδοφθάλμια πίεση ήταν 13/13 mmHg αμφοτερόπλευρα. Στον Δ.Ο. παρατηρήθηκε αντίδραση +2 στον πρόσθιο θάλαμο, κερατικά ιζήματα και οπίσθιες συνέχειες ίριδος 360°. Η βυθοσκόπηση ήταν δυσχερής λόγω της θολερότητας του υαλοειδούς, αποκαλύπτοντας μόνο περιφερικές κιτρινωπές ατροφικές χοριοαμφιβληστροειδικές αλλοιώσεις. Ο βυθός του Α.Ο. ήταν φυσιολογικός. Ο υπέρηχος του Δ.Ο. απέκλεισε την αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς. Δεδομένου του ιστορικού της ερπητικής εγκεφαλίτιδας, τέθηκε η υποψία της ΟΑΝ. Χορηγήθηκε ενδοφλέβια ακυκλοβίρη (750 mg τρεις φορές ημερησίως), σε συνδυασμό με τοπική ενστάλλαξη δεξαμεθαζόνης και κυκλοπεντολάτης. Η παρακέντηση του προσθίου θαλάμου επιβεβαίωσε HSV-1 μέσω PCR. Την 3η ημέρα νοσηλείας προστέθηκε από του στόματος μεθυλπρεδνιζολόνη (32 mg ημερησίως), ενώ η μαγνητική τομογραφία ανέδειξε υπολειμματικές αλλοιώσεις του δεξιού κροταφικού λοβού συμβατές με το παλαιό επεισόδιο ερπητικής εγκεφαλίτιδας χωρίς την παρουσία ενεργού εγκεφαλικής νόσου. Μετά από δέκα ημέρες θεραπείας, η οπτική οξύτητα του Δ.Ο. βελτιώθηκε σε μέτρηση δακτύλων, με μείωση της φλεγμονής και καλύτερη ορατότητα του βυθού. Σε επανεξέταση δύο εβδομάδες αργότερα, η οφθαλμική κατάσταση παρέμεινε σταθερή. Σε συνεργασία με τον θεράποντα νευρολόγο, προτάθηκε η ισόβια από του στόματος λήψη ακυκλοβίρης (1 g ημερησίως).

Συμπεράσματα: Η ΟΑΝ είναι μια ταχέως εξελισσόμενη ιογενής ραγοειδίτιδα με υψηλό κίνδυνο απώλειας όρασης. Η ΟΑΝ από HSV εμφανίζεται συχνότερα εντός δύο ετών μετά από από ερπητική εγκεφαλίτιδα, γεγονός που υπογραμμίζει την ανάγκη επαγρύπνησης από νευρολόγους και οφθαλμιάτρους. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιική θεραπεία είναι καθοριστικές για τη διατήρηση της όρασης και την πρόληψη υποτροπιάζουσας ερπητικής εγκεφαλίτιδας.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ09

ΡΑΓΟΕΙΔΙΤΙΔΑ ΑΠΟ VZV ΣΤΟ 2ο ΤΡΙΜΗΝΟ ΚΥΗΣΗΣ

Τριβλή Αλεξάνδρα, Καρπαθάκη Μαργαρίτα, Μαραγκός Στέφανος
Οφθαλμολογική κλινική, Γ.Ν. Αγίου Νικολάου, Άγιος Νικόλαος, Κρήτη

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε ένα περιστατικό ραγοειδίτιδας σε κύηση

Παρουσίαση περιστατικού: Πρωτοτόκος 24 ετών, στη 18η εβδομάδα κύησης, προσέρχεται εκτάκτως με αναφερόμενο θάμβος και άλγος ΑΟ από 10ημέρου. Αναφέρει από 5ημέρου εκτίμηση από οφθαλμίατρο και τοπική αγωγή με ακυκλοβίρη*5 και χλωραμφενικόλη/δεξαμεθαζόνη*3. Απ'το ατομικό αναμνηστικό αναφέρει ερπητική λοίμωξη ΑΟ προ 2ετίας. Κατά την κλινική εξέταση παρατηρείται BCVA=7/10, αντίδραση στον πρόσθιο θάλαμο, υαλίτιδα και οίδημα οπτικού νεύρου. Κατόπιν συννενόησης με τον υπεύθυνο μαιευτήρα, εστάλη ιολογικός έλεγχος και έγινε έναρξη p.os βαλακυκλοβίρης 1000mg*3*7d και υδροκορτιζόνης 5mg*3*7d με σταδιακή μείωση. Μια εβδομάδα αργότερα παρατηρείται σαφής βελτίωση της κλινικής εικόνας, ενώ παραμένει το οίδημα του οπτικού νεύρου. Ο ιολογικός έλεγχος επιστρέφει θετικός για VZV και αποφασίζεται η συνέχιση της συστηματικής αγωγής με βαλακυκλοβίρη 500mg*3 εώς τον τοκετό. Ο τοκετός πραγματοποιήθηκε στις 37 εβδομάδες με καισαρική τομή, όπου γεννήθηκε ένα υγιές νεογνό θύλη.

Συμπέρασμα: Η αντιμετώπιση της ερπητικής ραγοειδίτιδας κατά την κύηση αποτελεί πρόκληση. Χρειάζεται συνεργασία διαφορετικών ειδικοτήτων και σαφής ενημέρωση των εγκύων.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ10

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΙΚΗΣ ΝΕΚΡΩΣΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μπαρπάκη Δανάη[1], Ελευθέρου Ευστάθιος[1], Μπαρπάκης Νικόλαος-Ιάσων[1], Γαρίτσης Παναγιώτης[1], Τσιλιγγίρη Αικατερίνη[1], Ούστογλου Ειρήνη[1], Σεκέρης Χρήστος[1], Ζιάκας Νικόλαος[1]
[1]Β' Οφθαλμολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης

Σκοπός: η περιγραφή της κλινικής πορείας, διαγνωστικής αξιολόγησης και αντιμετώπισης περιστατικού οξείας αμφιβληστροειδικής νέκρωσης (ARN),μιας πάθησης σπάνιας αλλά και χαρακτηριζόμενης από επαπειλούμενη μόνιμη βλάβη στην όραση, δίνοντας έμφαση στη σημασία του έγκαιρου εντοπισμού και της άμεσης παρέμβασης ώστε να αποφευχθεί σοβαρή έκπτωση έως και απώλεια όρασης.

Παρουσίαση περιστατικού: ασθενής θήλυ 62 ετών προσήλθε με αναφερόμενη ανώδυνη, από τριβδόμαδου ταχέως επιδεινούμενη έκπτωση όρασης δεξιού οφθαλμού. Βρισκόταν υπό τοπική αγωγή με κορτικοστεροειδή από τριημέρου πριν την προσέλευσή της, χωρίς βελτίωση. Από το ατομικό συστηματικό της ιστορικό ανέφερε μεταστατικό καρκίνο του πνεύμονα υπό ακτινοθεραπεία και χορήγηση βιολογικού παράγοντα. Η εξέταση στη σχισμοειδή λυχνία κατέδειξε πρόσθια ραγοειδίτιδα, έντονη υαλίτιδα και λευκάζουσες εστίες στην περιφέρεια του αμφιβληστροειδούς, συμβατές με νεκρωτική αμφιβληστροειδίτιδα. Ο απεικονιστικός έλεγχος (OCT, ευρέος πεδίου φωτογράφιση βυθού) συνηγόρησαν ως προς τη διάγνωση, ενώ η PCR υδατοειδούς υγρού κατέστη θετική για τον ιό του έρπητα ζωστήρα (VZV). Η ασθενής ετέθη σε ενδοφλέβια χορήγηση ακυκλοβίρης και κορτικοστεροειδών, η οποία τροποποιήθηκε σε αγωγή από του στόματος υψηλής δόσης αντιϊκών και κορτικοστεροειδών με το εξιτήριό της. Ένα μήνα μετά την πρώτη της επίσκεψη και ούσα υπό αγωγή από του στόματος (βαλακυκλοβίρη και προοδευτικά μειούμενη μεθυλπρεδνιζολόνη), παρατηρείται αξιοσημείωτη μείωση της φλεγμονής και σταθεροποίηση της όρασης.

Συμπέρασμα: το περιστατικό αυτό τονίζει τη σημασία του έγκαιρου διαγνωστικού ελέγχου και της άμεσης έναρξης αντιϊκής αγωγής στην ARN. Η άμεση παρέμβαση μπορεί να σταθεροποιήσει την όραση και να μειώσει τη μακροχρόνια νοσηρότητα, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για αυξημένη κλινική επαγρύπνιση σε ασθενείς με ταχέως εξελισσόμενη οξεία αμφιβληστροειδική νέκρωση.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ11

ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΒΑΣΙΚΗ ΑΤΡΟΦΙΑ ΙΡΙΔΑΣ: 15ΕΤΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΑΝΤΙΓΛΑΥΚΩΜΑΤΙΚΟ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑ PAUL

Κορώνης Σ.[1], **Δαστιρίδου Α.**[1], **Μπάνου Λ.**[1], **Ανδρούδη Σ.**[1]
[1]*Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα*

Σκοπός: Να παρουσιαστεί ένα περιστατικό αμφοτερόπλευρης βασικής ατροφίας ίριδας σε ασθενή με ιστορικό αυτοάνοσης χοριοειδίτιδας, η οποία παρακολουθείται επί 15 έτη που ανέπτυξε δευτεροπαθές γλαύκωμα και αντιμετωπίστηκε με ένθεση αντιγλαυκωματικής βαλβίδας.

Υλικό και Μέθοδοι: Γυναίκα 18 ετών με εικόνα αυτοάνοσης χοριοειδίτιδας εμφάνισε κατά την παρακολούθηση ατροφία ίριδας μήνες μετά από παρακέντηση προσθίου θαλάμου στα πλαίσια της αρχικής διερεύνησης της φλεγμονής. Η ασθενής παρακολουθείται επί 15 έτη και συλλέχθηκαν δεδομένα από την κλινική εξέταση και τον απεικονιστικό της έλεγχο, ο οποίος περιλαμβάνει φλουροαγγειογραφία, φωτογράφηση προσθίου ημιμορίου και οπτική τομογραφία συνοχής προσθίου ημιμορίου.

Αποτελέσματα: Η ασθενής αρχικά αντιμετωπίστηκε επιτυχώς για την αυτοάνοση χοριοειδίτιδα. Στην πορεία των επόμενων ετών η ατροφία της ίριδας αυξήθηκε σταδιακά σε μέγεθος. Επτά έτη μετά την αρχική διάγνωση, η ασθενής υποβλήθηκε σε ανεπίπλεκτη αμφοτερόπλευρη φακοθρυψία. Σύντομα μετά την επέμβαση ο ρυθμός επέκτασης της ατροφίας επιταχύνθηκε, με δημιουργία οπών πλήρους πάχους, και τέθηκε η διάγνωση αμφοτερόπλευρης βασικής ατροφίας ίριδας. Συνοδά η ασθενής εμφάνισε δευτεροπαθές γλαύκωμα, το οποίο αρχικά αντιμετωπίστηκε φαρμακευτικά. Δέκα έτη μετά, σε ηλικία 35 ετών, ο έλεγχος της ενδοφθάλμιας πίεσης (ΕΟΠ) δεν ήταν επαρκής και απαιτήθηκε χειρουργική αντιμετώπιση με αντιγλαυκωματικό εμφύτευμα Paul. Ένα έτος μετά την επέμβαση η ΕΟΠ παραμένει καλά ρυθμισμένη.

Συμπεράσματα: Η βασική ατροφία ίριδας αποτελεί παραλλαγή του ιριδοκερατοειδικού ενδοθηλιακού συνδρόμου (iridocorneal endothelial syndrome – ICE). Αν και τυπικά μονόπλευρη, σπάνια έχουν περιγραφεί και περιστατικά με αμφοτερόπλευρη βασική ατροφία ίριδας. Το δευτεροπαθές γλαύκωμα αποτελεί συνήθη επιπλοκή του συνδρόμου ICE και είναι συχνά ανθεκτικό στη φαρμακευτική θεραπεία και απαιτεί χειρουργική αντιμετώπιση. Η πρώιμη διάγνωση του συνδρόμου ICE βοηθά στην έγκαιρη αντιμετώπιση των επιπλοκών του.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ12

Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ IL-10 ΣΤΟ ΕΝΥ ΩΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗ ΚΡΙΤΙΚΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ ΣΤΟ ΟΦΘΑΛΜΙΚΟ ΛΕΜΦΩΜΑ

Παυλάκη Μ.[1], Παππάς Α.[1], Αποστολούλης Π.[2], Παπαδημητρίου Β.[1], Τουμανίδου Β.[1], Ανδρούδη Σ.[1]
[1]Οφθαλμολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας,
[2]Οφθαλμολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου

Σκοπός: η παρουσίαση της χρησιμότητας του δείκτη IL10/IL6 στην πρώϊμη διάγνωση του οφθαλμικού λεμφώματος.

Μέθοδος: η παρακολούθηση ενός εβδομηντάχρονου ασθενούς με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, που εμφανίστηκε με εξεσημασμένη αμφοτερόπλευρη απώλεια όρασης αποζητώντας μία δεύτερη γνώμη, καθώς η αρχική διάγνωση της πάθησής του ως "ιδιοπαθής ραγοειδίτιδα" και η αντιμετώπιση αυτής με κορτικοστεροειδή οδήγησε την οπτική του οξύτητα σε μέτρηση δακτύλων. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε βιοψία υαλοειδούς και κυτταρολογική εξέταση οι οποίες ήταν αρνητικές. Εξαιτίας της ισχυρής κλινικής υποψίας για λέμφωμα υποβλήθηκε σε μαγνητική εγκεφάλου χωρίς ευρήματα και σε οσφυονωτιαία παρακέντηση. Η απόφαση για αποστολή του δείγματος ΕΝΥ προς ανάλυση των IL-10/IL-6 οδήγησε σε παθογνωμονικό για τη νόσο αποτέλεσμα και σε έναρξη ενδοϋαλοειδικά μεθοτρεξάτης.

Αποτελέσματα: Μετά την ολοκλήρωση του δοσολογικού σχήματος χορήγησης του φαρμάκου, τα συμπτώματα του ασθενούς υφέθηκαν και η κλινική του εικόνα υπέστρεψε σχεδόν πλήρως.

Συμπεράσματα: σε περιπτώσεις ασθενών όπου η υποψία για οφθαλμικό λέμφωμα είναι ισχυρή και η βιοψία του υαλοειδούς κρίνεται μη επαρκής για την εξαγωγή ασφαλούς συμπεράσματος, η μέτρηση της IL-10 στο ΕΝΥ αποτελεί ένα καθοριστικό παράγοντα για την πρώϊμη ανίχνευση της νόσου ενώ ακόμη θα μπορούσε κάλλιστα να αποτελεί βιοδείκτη για την ανίχνευση υποτροπής της νόσου προτού ακόμη εκδηλωθούν άλλα κλινικά ή απεικονιστικά σημεία της.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ13

MYSTERY UVEITIS ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ 35 ΕΤΩΝ: THINK OUT OF THE BOX

Κορώνης Σ.[1], **Τουμανίδου Β.**[1], **Χαδουλός Ν.**[1], **Ανδρούδη Σ.**[1]
[1]*Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα*

Σκοπός: Να παρουσιαστεί ένα περιστατικό άτυπης αμφοτερόπλευρης οπίσθιας ραγοειδίτιδας σε ασθενή 35 ετών.

Υλικό και Μέθοδοι: Άνδρας 35 ετών με εικόνα ασύμμετρης, αμφοτερόπλευρης οπίσθιας ραγοειδίτιδας εμφάνισε επιδεινούμενη κλινική εικόνα παρά τη θεραπεία με στεροειδή. Συλλέχθηκαν στοιχεία από τον κλινικό, εργαστηριακό και απεικονιστικό του έλεγχο.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής προσήλθε αιτιώμενος σταδιακή απώλεια οπτικής οξύτητας αρχικά του δεξιού και κατόπιν και του αριστερού οφθαλμού. Ο πρόσθιος θάλαμος ήταν ήρεμος, ενώ από το οπίσθιο ημιμόριο διαπιστώθηκε αμφοτερόπλευρη υαλίτιδα και διηθήσεις στον αμφιβληστροειδή. Από προηγούμενο εργαστηριακό έλεγχο είχαν εντοπιστεί θετικά αντισώματα HSV και CMV, ωστόσο η αγωγή με ανθερπητικά και τοπικά στεροειδή δεν είχε αποτέλεσμα. Διενεργήθηκε εκ νέου εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος, συμπεριλαμβανομένων αξονικής θώρακος και μαγνητικής εγκεφάλου. Η αξονική θώρακος κατέδειξε την παρουσία κοκκιωμάτων στον πνεύμονα, ωστόσο η περαιτέρω διερεύνηση με PET scan ήταν αρνητική για σαρκοείδωση. Η μαγνητική εγκεφάλου ανέδειξε εστίες απομυελίνωσης και σε συνδυασμό με οσφυονωτιαία παρακέντηση θεωρήθηκε πιθανή διάγνωση η πολλαπλή σκλήρυνση. Παράλληλα έγινε έναρξη αγωγής με ώσεις ενδοφλέβιων στεροειδών, ωστόσο ο ασθενής δεν εμφάνισε καμία βελτίωση. Νέες αιματολογικές κατέδειξαν θετικά IgM και IgG για *borrelia burgdoferi* και προτάθηκε αντιβιοτική αγωγή με κεφτριαξόνη 2g και δοξυκυκλίνη 100mg x2, χωρίς βελτίωση. Λόγω της αποτυχίας κάθε προηγούμενης θεραπείας προτάθηκε η διενέργεια διερευνητικής υαλοειδεκτομής. Η βιοψία υαλοειδούς ήταν αρνητική για HSV, CMV και *borrelia*. Η ανοσοφαινοτυπική ανάλυση του δείγματος με κυτταρομετρία ροής κατέδειξε στοιχεία Β-λεμφοϋπερπλαστικής διεργασίας, εικόνα συμβατή με λέμφωμα.

Συμπεράσματα: Το πρωτοπαθές λέμφωμα υαλοειδούς-αμφιβληστροειδούς ανήκει τα σύνδρομα μεταμφίεσης και τυπικά εμφανίζεται σε ασθενείς άνω των 60 ετών. Σε περιστατικά άτυπης ραγοειδίτιδας που δεν βελτιώνονται ή εμφανίζουν μικρή και παροδική βελτίωση με στεροειδή, το πρωτοπαθές λέμφωμα υαλοειδούς-αμφιβληστροειδούς πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση. Σε αυτά τα περιστατικα η διαγνωστική υαλοειδεκτομή μπορεί να μας οδηγήσει στη σωστή διάγνωση.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ14

«ΕΡΠΥΣΤΙΚΗ» ΡΑΓΟΕΙΔΙΤΙΔΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙ 8 ΕΤΩΝ: ΞΕΚΛΕΙΔΩΝΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΣΩΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Κορώνης Σ.[1], **Τουμανίδου Β.** [1], **Χαδουλός Ν.**[1], **Ανδρούδη Σ.** [1]
[1]*Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα*

Σκοπός: Να παρουσιαστεί ένα περιστατικό ενός 8χρονου παιδιού με απώλεια όρασης δεξιού οφθαλμού, το οποίο παραπέμφθηκε ως ερπυστική ραγοειδίτιδα.

Υλικό και Μέθοδοι: Αγόρι 8 ετών διαγνώστηκε ως ερπυστική ραγοειδίτιδα σε νοσοκομείου του εξωτερικού λόγω οξείας απώλειας οπτικής οξύτητας με εικόνα «ταινιών» χοριοαμφιβληστροειδικής ατροφίας στον οπίσθιο πόλο και αρνητικού εργαστηριακού ελέγχου για λοιμώδη αίτια. Λόγω μη ανταπόκρισης στη θεραπεία με συστηματικά στεροειδή, ο ασθενής παραπέμφθηκε στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση.

Αποτελέσματα: Ο πρόσθιος θάλαμος και το υαλοειδές δεν εμφάνιζαν σημεία φλεγμονής. Η βυθοσκόπηση κατέδειξε «ταινίες» χοριοαμφιβληστροειδικής ατροφίας καθώς και εικόνα νεοαγγείωσης χοριοειδούς, τα οποία επιβεβαιώθηκαν στη φλουοροαγγειογραφία και την OCT. Λόγω της απουσίας οποιουδήποτε στοιχείου φλεγμονής στον κλινικό και απεικονιστικό έλεγχο, αλλά και της άτυπης εικόνας «ερπυστικής» ραγοειδίτιδας, με βλάβες που δεν ξεκινούν από την οπτική θηλή επανεξετάσαμε τη διάγνωση με νέα λήψη λεπτομερούς ιστορικού. Κατόπιν σχετικών ερωτήσεων η οικογένεια και ο ασθενής περιέγραψαν τη χρήση συσκευής λέιζερ, το οποίο ο ασθενής έριχνε επανειλημμένα στον δεξιό του οφθαλμό, οδηγώντας μας στη διάγνωση αμφιβληστροειδοπάθειας σχετιζόμενη με χρήση λέιζερ.

Συμπεράσματα: Η αλόγιστη χρήση δεικτών λέιζερ μπορεί να οδηγήσει σε φωτοθερμικό τραύμα του αμφιβληστροειδούς ακόμη και από συσκευές που πληρούν τις προϋποθέσεις, όταν η χρήση αυτή είναι παρατεταμένη. Συνήθως ο τραυματισμός αφορά την ωχρά κηλίδα, ωστόσο εάν συνδυαστεί με κίνηση της δέσμης, όπως στην προκειμένη περίπτωση, μπορούν να προκληθούν εκτεταμένα, συνήθως γραμμικά, χοριοαμφιβληστροειδικά εγκαύματα. Χρειάζεται υψηλός δείκτης υποψίας και στοχευμένη λήψη ιστορικού προκειμένου να διαγνωστούν βλάβες από αυτοτραυματισμό με λέιζερ.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 05 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2025 | 09:00-10:00

ΕΑ15

ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΑΥΤΟΑΝΟΣΟΥ Η ΑΥΤΟΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ COVID-19 ΝΟΣΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΕΙΧΑΝ Η ΕΜΦΑΝΙΣΑΝ ΚΑΙ ΡΑΓΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

Γαλανού Ο[1]., Καλογερόπουλος Δ[1]., Αστέρης Π[1]., Χριστοδούλου Δ[2]., Βούλγαρη Π[3]., Καλογερόπουλος Χ[1].
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων
[1]Οφθαλμολογική Κλινική
[2]Γαστρεντερολογική Κλινική
[3]Ρευματολογική Κλινική

Σκοπός: Η επίδραση της COVID-19 λοίμωξης στην εκτροπή του ανοσοποιητικού συστήματος με συνοδό ραγοειδίτιδα.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 5 ασθενείς οι οποίοι νόσησαν από COVID-19 με πυρετό και κλινικές εκδηλώσεις από το αναπνευστικό σύστημα. Οι ασθενείς αυτοί ήταν 2 άνδρες και 3 γυναίκες ηλικίας από 18-30 ετών, χωρίς ιστορικό κάποιας συστηματικής πάθησης. Οι 2 είχαν ιστορικό υποτροπιάζουσας μη λοιμώδους ραγοειδίτιδας χωρίς διάγνωση της αιτίας. Οι ασθενείς παρουσίασαν κατά την διάρκεια της νόσησης με τον ιό επιπεφυκίτιδα και παρακολουθήθηκαν για 3 μήνες.

Αποτελέσματα: Σε διάστημα 4 έως 12 εβδομάδων περίπου μετά την νόσηση από COVID-19 οι ασθενείς εμφάνισαν για πρώτη φορά κλινικές εκδηλώσεις και διαγνώσθηκαν με νόσο Crohn (1), με ελκώδη κολίτιδα (1), με ψωριασική αρθρίτιδα (1), αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα (1) και με Μεσογειακό πυρετό (1). Επιπλέον, οι 3 ασθενείς που δεν είχαν παρουσιάσει στο παρελθόν ραγοειδίτιδα παρουσίασαν στο διάστημα αυτό σχεδόν παράλληλα με την συστηματική νόσο για πρώτη φορά και ραγοειδίτιδα. Και στους 5 ασθενείς η εντόπιση ήταν στον πρόσθιο ραγοειδή (πρόσθια ραγοειδίτιδα). Οι ασθενείς με νόσο του εντέρου και οι ασθενείς με εκδήλωση από τις αρθρώσεις ήταν HLA-B27 θετικοί.

Συμπεράσματα: Η νόσηση από COVID-19 φαίνεται να πυροδοτεί, όταν υπάρχει απαραίτητο υπόστρωμα, αυτοάνοσο ή αυτοφλεγμονώδες νόσημα που συνδέεται με ραγοειδίτιδα. Επομένως η διαγνωστική προσέγγιση πιθανόν να ενισχύεται με την ανίχνευση του HLA-B27 σε ασθενείς με πρόσθια ραγοειδίτιδα.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ16

UNILATERAL ACUTE POSTERIOR MULTIFOCAL PLACOID PIGMENT EPITHELIOPATHY IN A YOUNG PATIENT

R. Smarlamaki, P. Nikolaou, I. Markopoulos, Michael Karampelas, V.Peponis, K. Konstantopoulou
1st Ophthalmology Department, Specialized Eye Hospital, "Ophthalmiatreio Athinon", Athens

Purpose: To report a case of unilateral Acute Posterior Multifocal Placoid Pigment Epitheliopathy in an adolescent.

Case presentation: A 16-year-old female patient presented to the emergency department complaining of blurry vision and floaters in the right eye, for the last twenty days. Her family, general medical and ophthalmic history were unremarkable, apart from having the flu (type B) one month prior to her ocular symptoms. Her best corrected visual acuity was noted at 8/10 in the right eye and 10/10 in the left eye, respectively. During fundoscopy, creamy lesions, about the size of a disc diameter, were observed, at the posterior pole, near the macula, as well as blurring of the optic nerve margins of the right eye. No anterior or vitreous inflammation was noted and the rest of her examination disclosed no additional pathology. Fundus autofluorescence (FAF) showed typical hypoautofluorescent placoid lesions with hyperoautofluorescent edges. Fluorescein angiography (FA) findings were those of late hyperfluorescencent areas, with no leakage, representing healed areas. The patient was kept under observation for possible involvement of the other eye, which 4 months later has not yet occurred.

Conclusion: APMPPE is an inflammatory retinochoroidal disease, affecting mostly young healthy patients. Patients present with sudden painless vision loss, showing central and paracentral scotomas. Symptoms are usually bilateral. High caution is required in cases of unilateral manifestation. Prognosis is good in most cases, with visual recovery in about four weeks.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ17

OCULAR SYPHILIS: RETROSPECTIVE ANALYSIS OF NINE CASES

Eissa Mahmoud, Kalogeropoulos Dimitrios, Afshar Farid, Hall Nigel, Rahman Najiha, Lotery Andrew
Southampton Eye Unit, University Hospital Southampton, United Kingdom

Purpose: This case series aims to present our institutional experience with ocular syphilis by describing the clinical characteristics, diagnostic findings, and management strategies in nine confirmed cases.

Material and method: This retrospective review included nine patients who presented to the Ophthalmology Department at Southampton General Hospital between 2013 and 2022 with a diagnosis of ocular syphilis. Detailed information regarding disease severity, associated clinical features, and therapeutic approaches was collected and analysed.

Results: All nine patients were diagnosed with syphilis based on ocular manifestations and serologic confirmation. Visual acuity on presentation ranged from normal to light perception only, reflecting the diverse extent of posterior segment involvement and variable intraocular pressures observed. Several patients were recently diagnosed with concomitant human immunodeficiency virus (HIV) infection. With the exception of one patient treated with intravenous ceftriaxone, all others received systemic intravenous benzylpenicillin. Adjunctive oral prednisolone was used in four cases. Topical management, including cycloplegic agents and corticosteroid drops, was prescribed for three patients to reduce inflammation, relieve discomfort, and prevent posterior synechiae.

Conclusions: Ocular syphilis remains a diagnostic challenge, underscoring the importance of including syphilis in the differential diagnosis of uveitis, optic neuropathy, acute ocular motor palsies, or unexplained visual loss. Given its potential to mimic neurosyphilis, appropriate systemic therapy and screening for concurrent immunodeficiency particularly – HIV – are essential. Delayed or inadequate treatment may result in irreversible visual impairment.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ18

"PROFILE" ΤΩΝ ΡΑΓΟΕΙΔΙΤΙΔΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΕΝΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ

Στύλος Π., Καλογερόπουλος Δ., Μαλάμος Κ., Μπαγκλή Ε., Καλογερόπουλος Χ.
Οφθαλμολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Σκοπός: Η μελέτη της επιδημιολογικής διαφοροποίησης των ραγοειδιτίδων καθώς και η μελέτη αποτελεσμάτων της διαγνωστικής προσέγγισης.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενείς με ραγοειδίτιδα από το Τμήμα Οφθαλμικών Φλεγμονών του ΠΓΝΙ κατά την περίοδο 2021-2025. Καταγραφή των αποτελεσμάτων από επιδημιολογικής πλευράς (profile των ραγοειδιτίδων) και σύγκριση με τα αντίστοιχα της "Large Hellenic Study of Uveitis" από το ίδιο Κέντρο (1991-2020). Εκτίμηση του βαθμού της διαγνωστικής επιτυχίας και επίδραση της παραπάνω μελέτης στην διαφοροποίηση.

Αποτελέσματα: Συνολικά αναλύθηκαν 979 περιπτώσεις. Οι 323 (ποσοστό 33%) αφορούσαν σε λοιμώδεις ραγοειδίτιδες με τις περισσότερες να είναι ιογενείς και κυρίως ερπητικής αιτιολογίας, οι 25 (ποσοστό 2,55%) σε σύνδρομα μεταμφίεσης και οι 631 (ποσοστό 64,45%) σε μη λοιμώδεις ραγοειδίτιδες εκ των οποίων οι 489 είχαν γνωστή συστηματική συσχέτιση (όπως οροαρνητικές σπονδυλοαρθροπάθειες, εντεροπαθητικές νόσοι, νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα, σαρκοείδωση, νόσος Αδαμαντιάδη-Behçet κλπ) ενώ οι 142 όχι. Άρα στο σύνολο των ραγοειδιτίδων η αιτία και διάγνωση στο διάστημα αυτό ανευρέθη στο 85,5% των περιπτώσεων σε σχέση με το 80,5% των περιπτώσεων της "Large Hellenic Study of Uveitis". Επίσης στον πρώτο έλεγχο σε σχέση με την ανεύρεση της αιτίας υπήρξε διάγνωση στο 51% των περιπτώσεων και εντός του 1ου έτους στο 72%, συγκριτικά με το 44% και το 69% αντίστοιχα της παραπάνω μελέτης.

Συμπεράσματα: Από πλευράς "profile" των ραγοειδιτίδων δεν παρουσιάσθηκαν σημαντικές διαφορές σε σχέση με τα αποτελέσματα της "Large Hellenic Study of Uveitis". Εκεί που υπάρχει διαφοροποίηση είναι στα μεγαλύτερα ποσοστά ανεύρεσης του αιτίου και αυτό οφείλεται στην εφαρμογή των αποτελεσμάτων της παραπάνω μελέτης (βλ. παρατιθέμενη βιβλιογραφία).

Βιβλιογραφία

[1] *Dimitrios Kalogeropoulos et al. The Large Hellenic Study of Uveitis: epidemiology, etiologic factors and classification. Int Ophthalmol, 2023.*
[2] *Dimitrios Kalogeropoulos et al. The Large Hellenic Study of Uveitis: diagnostic and therapeutic algorithms, complications and final outcome. Asia-Pac J Ophthalmol, 2022*

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ19

ΟΠΙΣΘΙΑ ΦΛΟΙΙΚΗ ΑΤΡΟΦΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΕΙΡΑΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Παυλάκη Μ.[1], Σιώκας Β.[2], Δαρδιώτης Ε.[2], Σιώκος Α.[1], Παπαδημητρίου Β.[1], Αρβανιτογιάννης Κ.[1], Ανδρούδη Σ.[1], Παπαγεωργίου Ε.[1]
[1]Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας
[2]Νευρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν να παρουσιάσουμε τέσσερις ασθενείς με οπίσθια φλοιική ατροφία, οι οποίοι παρουσίασαν ως πρώτη εκδήλωση εκπτώσεις οπτικού πεδίου.

Υλικό και μέθοδοι: Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε πλήρη νευρο-οφθαλμολογική εξέταση με περιμετρία, και σε μαγνητική εγκεφάλου και PET-scan.

Αποτελέσματα: Γυναίκα 50 ετών προσήλθε λόγω προβλημάτων στο διάβασμα από 6μήνου. Η στατική περιμετρία έδειξε διάσπαρτες μη ειδικές βλάβες οπτικού πεδίου, και η νευροψυχολογική εξέταση στοιχεία για οπτική αγνωσία. Στην MRI εγκεφάλου υπήρχε αμφοτερόπλευρη βρεγματο-ινιακή ατροφία και στην PET-scan ελαττωμένος μεταβολισμός στις ατροφικές περιοχές. Ο δεύτερος ασθενής, άνδρας 77 ετών προσήλθε με προβλήματα στον προσανατολισμό και έκπτωση του οπτικού του πεδίου αριστερά από 2ετίας. Στην αυτόματη και στην κινητική περιμετρία υπήρχαν αμφοτερόπλευρες ανώτερες βλάβες. Η μαγνητική εγκεφάλου έδειξε ήπια ατροφία κροταφο-ϊνιακά και ελαττωμένο μεταβολισμό στις ίδιες περιοχές στην PET-scan. Ο τρίτος ασθενής, άνδρας 68 ετών προσήλθε λόγω θολής όρασης από έτους. Ο ασθενής έπασχε από οπτική αγνωσία και στην περιμετρία εξ αντιπαραθέσεως υπήρχαν ενδείξεις για δεξιά ομώνυμη ημιανοψία. Η μαγνητική εγκεφάλου κατέδειξε βρεγματο-κροταφο-ινιακή ατροφία και ελάττωση του μεταβολισμού στις ίδιες περιοχές στην PET-scan. Ο τέταρτος ασθενής, άνδρας 56 ετών προσήλθε λόγω επιδεινουμενης όρασης από 2ετίας με ατυπες βλάβες οπτικού πεδίου. Η μαγνητική εγκεφάλου έδειξε διάχυτη ατροφία κυρίως ινιακά και ελαττωμένο μεταβολισμό σε αντίστοιχες περιοχές στην PET-scan.

Συμπεράσματα: Η νευροαπεικόνιση σε όλους τους ασθενείς ήταν συμβατή με οπίσθια φλοιική ατροφία, που είναι μια πολύ σπάνια νευροεκφυλιστική ασθένεια και θεωρείται ως η «οπτική παραλλαγή της ν. Alzheimer». Λόγω προσβολής του ινιακού λοβού, οι ασθενείς έχουν ποικίλες βλάβες στο οπτικό πεδίο και διαταραχή ανώτερων οπτικών λειτουργιών, οι οποίες μπορεί να είναι τόσο σοβαρές ώστε οι ασθενείς να συμπεριφέρονται ως τυφλοί. Επειδή η εξέταση των προσθίων μορίων είναι φυσιολογική, ο οφθαλμίατρος πρέπει να γνωρίζει τη νόσο, ώστε με την κατάλληλη νευροαπεικόνιση να τίθεται έγκαιρα διάγνωση.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ20

ΠΑΡΕΣΗ ΟΦΘΑΛΜΟΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΜΥΩΝ ΚΑΙ ΠΑΝΡΑΓΟΕΙΔΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΝΔΡΑ 27 ΕΤΩΝ

Κορώνης Σ.[1], **Τζιώλα Τ.**[1], **Αναστασόπουλος Ε.**[1], **Ζιάκας Ν.**[1]
[1]*Β'Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου*

Σκοπός: Να παρουσιαστεί ένα περιστατικό με οξείας έναρξης αμφοτερόπλευρη πάρεση εξοφθάλμιων μυών και πανραγοειδίτιδα.

Υλικό και Μέθοδοι: Άνδρας 27 ετών με αναφερόμενο ιστορικό πρόσφατης λοίμωξης με SARS-CoV-2 προ 2 εβδομάδων (πιθανώς μετάλλαξη δέλτα) και ιστορικό πρόσθιας ραγοειδίτιδας άμφω από εβδομάδος προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με εμπύρετο,κεφαλαλγία, εικόνα πάρεσης οφθαλμοκινητικών μυών και έκπτωση οπτικής οξύτητας. Συλλέχθηκαν στοιχεία από τον κλινικό, εργαστηριακό και απεικονιστικό του έλεγχο.

Αποτελέσματα: Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν πάρεση προσωπικού, κοινού κινητικού, τροχιλιακού και απαγωγού άμφω, με μερική διατήρηση κινητικότητας μόνο στις κάτω βλεμματικές θέσεις. Η οπτική οξύτητα του ασθενούς ήταν μέτρηση δακτύλων άμφω. Από την εξέταση στη σχισμοειδή λυχνία διαπιστώθηκαν κερατοπάθεια εξ εκθέσεως, ήπια πρόσθια ραγοειδίτιδα και πολλαπλές εστιακές ορώδεις αποκολλήσεις αμφιβληστροειδούς καθώς και λιγοστές αμφιβληστροειδικές αιμορραγίες. Ο απεικονιστικός έλεγχος συμπεριέλαβε MRI κόγχων-εγκεφάλου και ολοσωματικό PET scan. Το τελευταίο κατέδειξε φλεγμονώδη δραστηριότητα σε οφθαλμούς, σπλήνα, ήπαρ και καρδιά. Ζητήθηκε πλήρης εργαστηριακός έλεγχος με έμφαση στα λοιμώδη, ο οποίος ήταν θετικός για CMV. Κατόπιν θεραπείας με βαλγκανσικλοβίρη και υψηλές δόσεις στεροειδών η κλινική εικόνα του ασθενούς βελτιώθηκε.

Συμπεράσματα: Η ραγοειδίτιδα από CMV σε ανοσοϊκανούς ασθενείς αφορά γενικά περιπτώσεις πρόσθιας ραγοειδίτιδας, συχνά με υπερτονία. Αντιθέτως, σε περιπτώσεις ανοσοανεπάρκειας συνήθως εμφανίζεται με τη μορφή αμφιβληστροειδίτιδας με χαρακτηριστικές αιμορραγίες και εξιδρώματα. Ο συγκεκριμένος ασθενής, παρότι ανοσοεπαρκής, εμφάνισε μια πανραγοειδίτιδα με κλινική εικόνα που προσομοίαζε την Vogt-Koyanagi-Harada, παράλληλα με την πάρεση πολλαπλών εξωφθάλμιων μυών. Είναι πιθανό η πρόσφατη λοίμωξη από SARS-CoV-2 να αναζωπύρωσε μία λανθάνουσα CMV λοίμωξη, η οποία εκδηλώθηκε δραματικά με πολυσυστηματικές βλάβες.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 05 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2025 | 14:00-14:30

ΕΑ21

ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΜΗ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΡΑΓΟΕΙΔΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΜΕΙΩΘΗΚΕ Η ΔΙΕΚΟΠΗ Η ΑΝΟΣΟΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Κουτσούδη Ι., Καλογερόπουλος Δ., Στεργιόπουλος Γ., Καλογερόπουλος Χ.
Οφθαλμολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Σκοπός: Η ανάλυση του αριθμού υποτροπών της ραγοειδίτιδας μη λοιμώδους αιτιολογίας σε ασθενείς με μείωση ή σταδιακή μείωση και διακοπή της συστηματικής ανοσοτροποποιητικής αγωγής.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενείς από το Τμήμα Οφθαλμικών Φλεγμονών του ΠΓΝΙ με μη λοιμώδη ραγοειδίτιδα, που παρακολουθήθηκαν την περίοδο 2021-2025 κατά την διάρκεια μείωσης ή/και διακοπής της συστηματικής ανοσοτροποποιητικής αγωγής (στεροειδή, μεθοτρεξάτη, αζαθειοπρίνη, κυκλοσπορίνη-Α, adalimumab). Οι ασθενείς ήταν συνολικά 134, 61 με γνωστή συστηματική συσχέτιση (όπως νόσος Αδαμαντιάδη-Behçet, σαρκοείδωση, οροαρνητική σπονδυλοαρθροπάθεια, εντεροπαθητική νόσος, TINU σύνδρομο, νόσος Vogt-Koyanagi-Harada, μείζονα σύνδρομα με κυρίαρχο στοιχείο αγγειίτιδα του αμφιβληστροειδούς κλπ) και 73 χωρίς συστηματική συσχέτιση. Καταγράφηκε ο αριθμός των υποτροπών ή έξαρσης της ραγοειδίτιδας κατά αιτιολογία, ηλικιακό φάσμα, φύλο, είδος θεραπείας και διάρκεια αυτής καθώς και αν αφορούσαν ασθενείς με σταδιακή μείωση και "plateau" θεραπείας ή τελικά διακοπή.

Αποτελέσματα: Υποτροπή ή έξαρση ραγοειδίτιδας παρατηρήθηκε σε σχέση με την αιτιολογία: στο 18% ασθενών με νόσο Αδαμαντιάδη-Behçet, στο 40% με σαρκοείδωση, στο 10% με οροαρνητικές σπονδυλοαρθροπάθειες, στο 15% με εντεροπαθητική νόσο, στο 66% με νόσο Vogt-Koyanagi-Harada, στο 23% με συστηματική αγγειίτιδα, στο 50% με χοριοαμφιβληστροειδοπάθεια δίκην κυνηγετικών χόνδρων, στο 75% με έρπουσα χοριοειδίτιδα, στο 100% με συμπαθητική οφθαλμία και στο 36% με μη διακριτή κλινική εικόνα και απουσία αυτοάνοσου νοσήματος. Το ηλικιακό φάσμα μεταξύ 10-38 ετών παρουσίασε υποτροπές στο 38% (το μεγαλύτερο ποσοστό) και στο ποσοστό αυτό τα 3/5 περίπου ήταν γυναίκες. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές μεταβολές όσο αφορά το σχήμα της ανοσοτροποποιητικής θεραπείας αλλά οι ασθενείς που διατήρησαν την αγωγή, μέχρι την έναρξη μείωσης, για 3 έτη και άνω ήταν οι ασθενείς με ποσοστό υποτροπών 18%.

Συμπεράσματα: Η μη επαρκής χρονική περίοδος σταθερής ανοσοτροποποιητικής αγωγής, η νεότερη ηλικία, το φύλο (γυναίκες) καθώς και συγκεκριμένες νοσολογικές οντότητες προδιαθέτουν στην εμφάνιση υποτροπών σε μείωση της ανοσοτροποποιητικής αγωγής.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ22

ENDOGENOUS FUNGAL ENDOPHTHALMITIS: AN INTERNATIONAL MULTICENTRE RETROSPECTIVE STUDY OF CLINICAL OUTCOMES FOLLOWING MEDICAL AND SURGICAL MANAGEMENT AND SCREENING

Amr Wassef[1,2], Mark P Breazzano[3,4], Kordo Saeed [5,6], Dimitrios Kalogeropoulos[7], David H Steel[8,9], Aman Chandra[10,11], Roxane J Hillier [12,13], Krishnamoorthy Narayanan[12], Isabella Mueller[12], Manjusha Narayanan[12], Tom Williamson[14], Neruban Kumaran[14], Neha Gupta[3], Jacqueline Hogan[3], Bhaskar Gupta[7]

[1]Southampton Eye Unit, University Hospital Southampton, Southampton, United Kingdom
[2]Department of Ophthalmology, Kasr Al Ainy Hospitals, Cairo University, Cairo, Egypt.
[3]Department of Ophthalmology and Visual Sciences, State University of New York Upstate Medical University, Syracuse, NY, USA.
[4]Flaum Eye Institute, Department of Ophthalmology, University of Rochester Medical Center, Rochester, NY, USA.
[5]Department of Infection, University Hospital Southampton NHS Foundation Trust, Southampton, UK.
[6]Department of Clinical and Experimental Sciences, University of Southampton, Southampton, UK.
[7]Southampton Eye Unit, University Hospital Southampton, Southampton, United Kingdom.
[8]Sunderland Eye Infirmary and Bioscience Inst, Sunderland, UK.
[9]Bioscience Institute, Newcastle University, Newcastle Upon Tyne, UK.
[10]Mid & South Essex NHS Foundation Trust (Southend University Hospital) Prittlewell Chase Essex SS00RY, Southend-on-Sea, United Kingdom.
[11]Vision & Eye Research Unit, Anglia Ruskin University, Cambridge, UK.
[12]Newcastle Eye Centre, Royal Victoria Infirmary, Newcastle upon Tyne, UK.
[13]Translational & Clinical Research Institute, Newcastle University, Newcastle upon Tyne, UK.
[14]Guy's and St. Thomas' NHS Foundation Trust, London, UK.

Purpose: To compare the clinical outcomes of surgical versus medical management alone in patients with endogenous fungal endophthalmitis (EFE), and to evaluate the role of routine ophthalmic screening in candidemia.

Material & method: This retrospective, multicentre observational study reviewed patient databases from five UK institutions and one tertiary centre in the United States. Individuals diagnosed with Candida septicaemia (candidemia) and/or clinically confirmed endogenous fungal endophthalmitis were identified. Clinical parameters, including visual acuity and anatomical outcomes, were analysed statistically.

Results: A total of 404 patients were included. Forty-six eyes were clinically diagnosed with presumed EFE, of which 25 were subsequently confirmed by positive vitreous biopsy. Eighteen eyes received systemic antifungal therapy, with or without intravitreal antifungal injections, showing no significant improvement in mean logMAR visual acuity (from 1.15 ± 0.29 at baseline to 0.74 ± 0.21 at final follow-up). The remaining 28 eyes underwent combined systemic antifungal therapy and pars plana vitrectomy, resulting in improved mean visual acuity from 1.56 ± 0.19 to 1.14 ± 0.21 (p = 0.04). At the final review, 18 of 28 eyes (64.3%) achieved retinal attachment without tamponade,

three were attached under silicone oil, and two developed recurrent retinal detachment. Silicone oil was retained in three eyes due to comorbidities precluding further intervention or surgeon preference for long-term stability. Macular or fibrovascular scarring occurred in two cases, and one eye required enucleation. Among 359 patients with candidemia, 95 (26.4%) underwent ophthalmic assessment, with nine (9.47% of those examined; 2.5% overall) diagnosed with endogenous fungal endophthalmitis–seven microbiologically confirmed and two presumed clinically.

Conclusions: Vitrectomy, when combined with systemic antifungal therapy, may offer superior visual outcomes in selected cases of endogenous fungal endophthalmitis. However, the retrospective design and potential selection bias limit definitive conclusions, highlighting the need for prospective studies. A tailored, risk-based ophthalmic screening approach for patients with candidemia is recommended to optimize outcomes and ensure judicious use of healthcare resources.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ23

ΟΦΘΑΛΜΙΚΟ ΛΕΜΦΩΜΑ ΣΤΟ ΠΕΡΑΣΜΑ ΤΩΝ ΔΕΚΑΕΤΙΩΝ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Παυλάκη Μ.[1], Παππάς Α.[1], Αποστολούλης Π.[2], Παπαδημητρίου Β.[1], Τουμανίδου Β.[1], Ανδρούδη Σ.[1]
[1]Οφθαλμολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας,
[2]Οφθαλμολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου

Σκοπός είναι η ανάλυση της κλινικής εμφάνισης, της διαγνωστικής προσέγγισης, των θεραπευτικών μέσων και των τελικών αποτελεσμάτων σε ασθενείς που διαγνώστηκαν με οφθαλμικό λέμφωμα στο πέρασμα των τελευταίων είκοσι ετών σε ένα τριτοβάθμιο κέντρο. Μέσα από την αναζήτηση των επικρατέστερων τάσεων στη διάγνωση και τη διαχείρηση του VRL, στόχος είναι η διερεύνηση των πιθανών προκλήσεων στη θεραπεία του.

Μέθοδος μια αναδρομική μελέτη των ιατρικών δεδομένων ασθενών που διαγνώστηκαν με VRL μεταξύ 2005 και 2025. Συλλέξαμε δεδομένα ασθενών, δημογραφικά, κλινικά σημεία και συμπτώματα κατα την έναρξη της νόσου, διαγνωστικές μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν (multimodal imaging, κυτταρολογία, κυτταρομετρία ροής, μοριακός έλεγχος), θεραπευτικές στρατηγικές (ενδοϋαλοειδική, συστηματική, και/ή ακτινοθεραπεία) και τελικά κλινικά αποτελέσματα. Πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση για να αξιολογήσει την ακολουθούμενη τάση στις διαγνωστικές τεχνικές, την απόκριση στη θεραπεία και το προσδόκιμο επιβίωσης στην πάροδο του χρόνου.

Αποτελέσματα: Χρησιμοποιήθηκαν 20 ασθενείς,αναλογικά 16 άνδρες (80%) και 4 γυναίκες (20%). Η μέση ηλικία διάγνωσης είναι τα 53 έτη, με εύρος τα 15 έως και 70 έτη. Σε 14 ασθενείς (70%), ο οφθαλμός ταυτοποιήθηκε ως η πρωτοπαθής εστία του λεμφώματος. Εκ των 14 ασθενών οι 10 υποβλήθηκαν σε βιοψία υαλοειδούς, οι 3 σε βιοψία εγκεφάλου εξαιτίας των συνυπαρχουσών εστιών που εντοπίστηκαν με MRI, και 1 που διαγνωστηκε με θετικό λόγο IL-10/IL-6. Μόνο σε 2 από τους δέκα ασθενείς (20%) η βιοψία ανέδειξε θετικό αποτέλεσμα. Τα πλεόν κοινά κλινικά σημεία και συμπτώματα περιελάμβαναν τις μυϊοψίες και την ανώδυνη απώλεια όρασης. Εκ των 20 ασθενών, οι 9 (45%) απεβίωσαν, 1 (5%) ασθενής διέπραξε αυτοχειρία, ενώ 6 ασθενείς (30%) σταμάτησαν να έρχονται στου προγραμματισμένους επανελέγχους. Η πρόοδος όσον αφορά τη διαγνωστική προσέγγιση κατέδειξε τη δυνατότητα πρώιμης διάγνωσης προχωρώντας στη σύγχρονη εποχή. Η θεραπευτική προσέγγιση πλέον έχει την τάση για πιο στοχευμένες θεραπείες. Ο μέσος χρόνος επιβίωσης βελτιώθηκε από 33 μήνες σε 75 μήνες την τελευταία δεκαετία.

Συμπεράσματα: Η παρούσα έρευνά υπογραμμίζει την πρόοδο στη διάγνωση και τη διαχείριση του VRL τις τελευταίες δεκαετίες. Η βελτίωση των θεραπευτικών τεχνικών και των θεραπευτικών στρατηγικών συνέβαλαν στη βελτίωση της πρόγνωσης της νόσου. Τροχοπέδη αποτελούν ακόμη ωστόσο η πρώιμη διάγνωση και ο μακροπρόθεσμος έλεγχος. Περεταίρω έρευνα θα μπορούσε να εστιάσει σε νέους βιοδείκτες και σε στοχευμένες θεραπείες που θα οδηγήσουν όχι μόνο στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης αλλά και στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ασθενών με οφθαλμικό λέμφωμα.